

II Kongres Praktyków Zarządzania w Ochronie Zdrowia



Limit – wróg szpitala i pacjenta

Bartłomiej Leśniewski

Ważne jest nie tylko zarządzanie szpitalem, lecz także otoczenie, w jakim ten proces zachodzi – to wnioski z II Kongresu Praktyków Zarządzania w Ochronie Zdrowia Medmetriq 2013, który odbył się w Gdańsku-Jelitkowie z inicjatywy sopockiej firmy Prometriq Akademia Zarządzania.

Obrady podzielono na dwie części. Podczas pierwszej zastanawiano się, jakie zasady wprowadzić na rynku ochrony zdrowia, aby umożliwić szpitalom realizację postulatów dotyczących poprawy jakości i efektywności leczenia. W drugiej części przedstawiono system analiz medycznych i finansowych Medmetriq oraz przykłady jego praktycznego zastosowania.

Solidaryzm i jakość – 20 : 80

Czy jest możliwe pogodzenie solidaryzmu społecznego gwarantującego równą opiekę medyczną każdemu obywatelowi i zasad rynkowych prowadzących do poprawy jakości świadczeń i wydolności finansowej systemu?

Zgodnie z postulatem Piotra Szynkiewicza, prezesa Prometriq Akademia Zarządzania, w ślad za tymi pozornie sprzecznymi postulatami powinien pójść podział pieniędzy na dwa filary: podstawowy i solidaryzmu. Pierwszy obejmowałby wszystkie świadczenia, w wypadku których możliwe jest zastosowanie zasad rynkowych – rutynowe świadczenia w rutynowych przypadkach, stanowiące ok. 80 proc. wszystkich wykonywanych. Drugi filar zabezpieczałby te zdarzenia, dla których obliczenie ryzyka jest niemożliwe, a pacjent wymaga troski i funduszy wykraczających poza możliwości standardowego ubezpieczenia.

Jakie byłyby proporcje pomiędzy funduszami? Być może w pierwszym roku działania filar solidaryzmu musiałby objąć aż 80 proc. świadczeń, a tylko 20 proc. można by – z praktyczno-wdrożeniowych względów – zaliczyć do filaru rynkowego. Ale docelowo proporcje powinny się odwrócić – zgadzali się uczestnicy kongresu. Korzyści z wprowadzenia zasad rynkowych chociażby w wypadku tylko połowy pieniędzy przeznaczanych na leczenie szpitalne to możliwość uzyskania kilku miliardów złotych rocznie oszczędności i zakup dodatkowych świadczeń.

– *Uwolnienie rynku pozwoliłoby szpitalom konkurować o klienta, a nie o limit NFZ, jak to się dzieje dzisiaj* – mówi Piotr Szynkiewicz. Wtedy też można byłoby zacząć na serio rozmawiać o zarządzaniu w szpitalnictwie. Kryteriami wyboru placówki przez klienta staną się jakość świadczeń i ich cena, co w naturalny sposób doprowadzi do specjalizacji i rozwoju dobrych placówek oraz eliminacji najsłabszych. Takie systemy funkcjonują na świecie.

Czekając na ustawy, trzeba robić swoje

– *Jednak już dziś, między innymi dzięki wdrożeniu aplikacji Medmetriq, możliwe jest zarządzanie szpitalem w sposób nowoczesny i efektywny. Dopiero zaczynamy zdawać sobie sprawę, co nowe technologie zarządcze umożliwiają w ochronie zdrowia* – mówi Bogdan Nogalski, przewodniczący Komitetu Nauk Organizacji i Zarządzania PAN. A ile wniosków może przynieść właściwa analiza danych szczegółowych.

Przekonywali się o tym wzajemnie uczestnicy kongresu. – *Za pomocą dostępnego oprogramowania zaczęliśmy analizować*

„ Czy jest możliwe pogodzenie solidaryzmu społecznego i zasad rynkowych? Tak ”

ceny leków pod kątem nie tylko ceny dawki podstawowej, lecz także średniej i zaawansowanej. I doszliśmy do wniosku, że choć ceny dawki podstawowej są podobne, znacznie różnią się od siebie ceny dawek wyższych – mówi Marcin Kuta ze Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie. Przedstawiciele szpitala zapytali trzech producentów, skąd się biorą te różnice. Efektem bieżącym była szybka oferta obniżenia cen dawek średniej i zaawansowanej, czyli najczęściej stosowanych w szpitalach. A dalszym – oferta upustu dla szpitala, co skutkowało znaczącymi oszczędnościami. – *Podobne oszczędności przyniosło odpowiednie rozzeznanie dzięki programom informatycznym części składowych naszych wydatków na SOR* – mówi Waldemar Styło ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

„ Zbyszko Przybylski: Mamy liczne, rozdrobnione organizacje, ale nie mamy wspólnej reprezentacji. W efekcie decyzji nie wiedzą, z kim rozmawiać ”

Reprezentacja szpitali

Jest pomysł na stworzenie dobrych ram systemu ochrony zdrowia, są coraz lepsze narzędzia monitorowania jego poszczególnych, nawet najdrobniejszych, detali. Kto jednak ma je połączyć w całość? – *Mamy do czynienia z kryzysem przywództwa w ochronie zdrowia. Politycy, którzy mają moc decyzyjną, obawiają się niepopularnych decyzji* – mówi Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali. Uczestnicy kongresu zwracali uwagę na to, że część błędów leży także po stronie menedżerów zdrowia. – *Mamy liczne, rozdrobnione organizacje, ale nie mamy jednej, wspólnej reprezentacji. W efekcie decyzji tak naprawdę nie wiedzą, z kim rozmawiać. Powołajmy stały komitet łączący różne organizacje i koordynujący ich wysiłki* – apelował Zbyszko Przybylski, przewodniczący Wielkopolskiego Związku Szpitali Powiatowych. W trakcie nieformalnego spotkania szefów organizacji szpitalnych podjęto uchwałę o powołaniu takiego komitetu.

Relacja wideo z kongresu i prezentacje są dostępne na stronie: www.pinmed.pl/kongres.